FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina da Bahia

EM 31 DE OUTUBRO DE 1907

PARA SER DEFENDIDA POR

Arthur Lopes Ferreira

(NATURAL DO ESTADO DE ALAGOAS)

Filho legitimo de Porfirio Lopes Ferreira e D. Leopoldina Lopes Ferreira

AFIM DE OBTER O GRÁO
DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

Da Gravidez e sua Hygiene

(CADEIRA DE CLINICA OBSTÉTRICA E GYNECOLOGICA)

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias Medicas e Cirurgicas

BAHIA
IMPRENSA POPULAR
Rua do Coberto Grande, 48

1907

Faculdade de Medicina da Bahia

DIRECTOR—Dr. ALFREDO BRITTO

VICE-DIRECTOR—Dr. MANOEL JOSE' DE ARAUJO

Lentes cathedraticos

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.ª SECÇÃO
Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
	2.ª SECÇÃO
Antonio Pacifico Pereira	Histologia
Augusto C. Vianna	Bacteriologia
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas
	3.ª SECÇÃO
Manuel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica
	4.ª SECÇÃO
Josino Corrêia Cotias	Medicina legal e Toxicologia.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
	5.ª SECÇÃO
Braz Hermenegildo do Amaral	Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica, 1.ª cadeira
Ignacio Monteiro de Almeida Gouveia	Clinica cirurgica, 2.ª cadeira
	6.ª SECÇÃO
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
Alfredo Britto	Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica medica 1.ª cadeira.
Francisco Braulio Pereira	Clinica medica 2.ª cadeira
	7.ª SECÇÃO
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica.
	8.ª SECÇÃO
Deocleciano Ramos	Obstetricia
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
	9.ª SECÇÃO
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
	10. SECÇÃO
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
	11. SECÇÃO
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica
	12. SECÇÃO
Luiz Pinto de Carvalho	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade

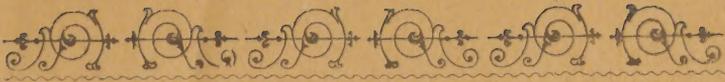
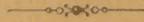
Substitutos

OS DOUTORES	
José Affonso de Carvalho	1.ª secção
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão	2.ª »
Julio Sergio Palma	2.ª »
Pedro Luiz Celestino	3.ª »
Oscar Freire de Carvalho	4.ª »
Antonino Baptista dos Anjos	5.ª »
João Americo Garcez Fróes	6.ª »
Pedro da Luz Carrascosa e José Julio de Calasans	7.ª »
J. Adeodato de Sousa	8.ª »
Alfredo Ferreira de Magalhães	9.ª »
Clodoaldo de Andrade	10. »
Albino A. da Silva Leitão	11. »
....	12. »

SECRETARIO—DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES

SUB-SECRETARIO—DR. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

Dissertação

DA GRAVIDEZ E SUA HYGIENE

CAPITULO I

FECUNDAÇÃO

Antes de entrarmos no estudo da gravidez precisamos dar uma idéa do que seja a fecundação com o fim de chegarmos ao estudo da gestação.

A fecundação é a união dos elementos macho e femea, com o fim de procrear um novo ser.

Para estudarmos o phenomeno da fecundação precisamos conhecer: o systema genital feminino, o espermatozoide e o ovulo.

O systema genital feminino é constituido pelo ovario, as trompas, o utero, a vagina e a vulva. O espermatozoide ou cellula masculina, é uma cellula de forma especial que é secretada pelos orgãos do homem, isto é, pelos testiculos que são para elle o que o ovario é para a mulher. Esta cellula se compõe de uma cabeça, de um segmento e de uma cauda. E' extremamente pequena de maneira a ser perceptivel sómente á vista armada, dotada de movimentos de grande actividade e vivendo em confusão no liquido espermatico.

Quando levada ao microscopio uma gotta de esperma, observa-se uma infinidade d'estas cellulas, que circulam em todos os sentidos e offerecem movimentos de pouca duração, que tendem logo a completa parada. Estes movimentos fizeram crer a esperimentalistas notaveis que os espermatozoides eram animalculos. Em virtude de estudos recentes sobre o desenvolvimento e a natureza dos espermatozoides está actualmente provado que este pretenso animalculo não é mais do que uma cellula um pouco particular dotada de movimentos.

O ovulo ou cellula femea, apresenta a fórma de uma cellula ordinaria, compondo-se de uma membrana vitellina (envolocro); de um vitellus (corpo); de uma vesicula germinativa (nucleo); de uma mancha germinativa (nucleolo).

Como o espermatozoide, elle offerece diminuta dimensão pelo que torna-se necessario um grande augmento para a sua observação. E' secretado pelo ovario do mesmo modo que o espermatozoide o é pelos testiculos.

Fornecido pelo ovario no momento das regras e o espermatozoide pelos testiculos depositados á entrada dou tero no acto da união sexual, vão se encontrar e se fundir, resultando d'esta fusão, que tem logar no apparelho genital feminino, a formação do embryão.

Tem-se imaginado um grande numero de theorias para explicação do encontro d'estes elementos.

Comecemos pelo espermatozoide ou espermatozoario.

Para uns a assenção do espermatozoide se faz pela *capilaridade*, theoria de *Coste Legcois*, que é a seguinte:

O canal genital sendo virtual pelo facto da união de suas paredes, comprehende-se que a lei de capilaridade possa se exercer e determinar a assenção de um liquido qualquer depositado na entrada da cavidade uterina. Esta theoria prova, pela mesma razão, a penetração do espermatozoide no orificio vulvo-vaginal em seguida a copula, sem intromissão do membro viril.

Sabe-se perfeitamente hoje que uma união sexual rudimentar, incompleta, respeitando a membrana hymen pelo orificio estreito, póde ser seguida da concepção. «Ainda se demonstra a capilaridade pela experiencia seguinte: Toma-se uma bexiga fresca de porco ou de carneiro, deixam-se as paredes molles em contacto, e o liquido depositado á entrada da abertura espalha-se por toda superficie interna d'este orgão».

Quando examina-se ao microscopio o conteúdo dos orgãos genitaes vê-se que sómente os espermatozoides penetram até o fundo do utero, na trompa e no ovario. «As outras partes do liquido espermatico tambem deviam ser encontradas do mesmo modo que os espermatozoides.» (*Budin*).

Para *Muller*, os cilios vibrateis da mucosa são os agentes de transporte; porém o exame tem mostrado que os cilios vibrateis da trompa se inclinam do ovario para o utero e facilitam assim a descida do ovulo para a cavidade uterina; não auxiliando porém a marcha do espermatozoide que se faz em sentido contrario.

Para outros, ha ainda a theoria da aspiração. *Rioland Margani.*

Terminado o coito ha um movimento de aspiração, exercido pelo utero que age como uma parede de caoutchouc, recalcada pela pressão e que tende a tomar sua fórma primitiva.

Esta aspiração se fazendo sentir sobre a trompa e sobre a vagina, estabelece de uma parte, a attracção do ovulo, da outra, a do espermatozoide, conduzindo-os assim ao encontro.

Em ractificação á aspiração acima, fazemos observar que se passa o mesmo em physiologia animal, o que vem attestar francamente a asserção da mesma aspiração. Os creadores asseveram, depois do contacto sexual, a concepção quando o liquido seminal fica retido no utero.

Mauriceau manifesta idéa anologa quando se refere a maneira pela qual a mulher julga ter concebido. Diz elle: «*Elle connaitra avoir retenu les semences se, après le coït, elle ne seut rien s'ecouler de la matrice, laquelle se reserre aussitôt, et si la verge de l'homme en est retirée moins baveuse, et plus sèche qu'à l'ordinaire.*»

Theoria espermatica — *Henle.*

Baseada nos movimentos dos espermatozoides susceptiveis de causarem uma progressão muito rapida, e que póde facilmente bastar para explicar a migração até ao pavilhão da trompa, de um destes elementos depositados na vagina. Citamos portanto quatro theorias que muito bem podem explicar o phenomeno da assenção do esperma.

Sabemos perfeitamente que os cilios vibrateis não existem em toda extensão dos orgãos genitaes e que a aspiração não

pode-se fazer nas manifestações cancerosas do utero, não impedindo a concepção. Entre certos animaes, (os molluscos cephalopodos, por exemplo) a fecundação é possivel se bem que os espermatozoides sejam immoveis.

Parece racional admittir que, a capilaridade, os cilios vibrateis, a aspiração uterina, os movimentos dos espermatozoides, auxiliem conjuntamente a assenção do elemento macho no interior dos orgãos genitaes femininos.

Todas estas theorias têm uma parte de verdade, entretanto não podemos fazer a escolha de uma só sem o concurso das outras.

Uma vez estudada a assenção do espermatozoide, de accordo com os trabalhos recentes, urge sabermos como o ovulo transporta-se da superficie do ovario, no terço externo da trompa e como se effectua o seu encontro com o esperma.

A distancia a atravessar é curta, fazendo notar portanto, a grande difficuldade do trajecto em virtude da falta de sua continuidade.

A superficie do ovario, do mesmo modo que o pavilhão da trompa, fluctúa na grande cavidade peritoneal, o ovulo transporta-se de uma para outra parte, perigrinando, pois, n'esta cavidade, como se fosse um projectil lançado de um ponto para outro no meio da atmosphera. Existem, pois, varias theorias que esclarecem tão interessante transposição.

1° *Theoria do embocetamento. Haller-Rouget.* Tem-se tentado explicar esta migração por cinco maneiras differentes. No momento da ovolução, isto é, muitas vezes durante as regras, o pavilhão da trompa, livre no

estado habitual adapta-se perfeitamente sobre o ovario, o ovulo é assim abraçado na sua sahida e recolhido pela trompa. Não basta porém admittir este embocetamento. E' preciso tornar patente o seu mechanismo. *Haller* pensava que elle era devido unicamente á congestão da trompa que, causando uma verdadeira erecção d'este tubo, applicaria o pavilhão ao ovario.

Esta idéa não passa de simples hypothese. *Rouget* lembrando-se do ligamento redondo posterior, invocou-o para modificação da mesma theoria. Este ligamento compõe-se de fibras musculares lisas que, vindas do fascia sub-peritoneal, na visinhança dos vasos ovarianos, antes de sua penetração nos ligamentos largos, unem-se em sua entrada n'estes ligamentos ao folheto posterior, dividindo-se immediatamente em tres ramos: um mediano, dirigindo-se para o ovario, outro externo para o pavilhão da trompa, o terceiro interno para a parte latero-superior do utero. O encurtamento de suas fibras abaixa e arrasta, n'uma mesma direcção convergente, o ovario, o utero e o pavilhão da trompa. Ora, o ovario e o pavilhão da trompa impellidos um ao outro, entram em contacto intimo.

Quando o ligamento redondo termina sua acção e o ovulo tem sido lançado na trompa este verdadeiro coito tubo-ovariano cessa pelo relachamento de suas fibras, a trompa toma a attitude normal e o ovulo apprehendido, continúa a seguir para o utero.

Diz o professor *Auvard* no seu tratrado pratico de partos: A explicação de *Rouget* parece seductora, a principio,

porem elle precisa demonstrar que a contracção do ligamento redondo cause o embocetamento supposto. A hypothese é engenhosa porem está longe de ser admittida como verdadeira.

2º *Theoria da projecção—Kehrer.* Elle compara o ovulo á um projectil; e admitte que a passagem do ovario para a trompa se faça por uma verdadeira projecção. O rompimento da vesicula de *De Graaf* será o *coup de feu* que lança o ovulo no pavilhão da trompa. O professor Auvard julga inutil a discussão para esta theoria.

3º *Theoria da gotteira—Henle.* O ligamento da trompa, que constitue um traço de união entre o pavilhão e o ovario é ligeiramente escavado em gotteira sobre sua face superior. *Henle*, para a interpretação d'esta disposição anatomica, emitte a opinião que o ovulo segue esta gotteira para ir do ovario á trompa. Porem se faz necessario que o ovulo venha da superficie ovariana onde elle é deposto, para a origem da gotteira. *Henle* absolutamente não procura esclarecer esta migração para ractificar a sua theoria.

4º *Theoria da migração accidental—Kiwisch.* Pouco satisfeito com as idéas apresentadas pelos outros auctores e desanimado nas suas pesquizas baldadas, admittiu que a migração do ovulo na trompa fosse accidental. «O ovulo posto em liberdade na superficie do ovario, vagueia um certo tempo na visinhança e se o acaso o arrasta ao pavilhão da trompa, elle ahi penetra, e neste caso a fecundação pode ter logar, quando elle não fica perdido no peritoneo onde é

logo resolvido. O peritoneo vem a ser portanto o tumulo dos ovulos inuteis.

5º *Theoria do lago menstrual—Becker*. Esta theoria parece-nos a mais real quando se trata de explicar a migração ovular. Segundo *Becker*, durante a ovulação, se faz em torno do ovario um accumulo de serosidades e de sangue liquido, que constitue um verdadeiro lago. Quando o ovulo é expellido do ovisac, fluctua como que perdido no meio deste liquido que se derramando pela trompa, no utero, arrasta-o para o canal genital. Esta applicação de *Becker*, é baseada no facto de que no momento da ruptura do ovisac uma certa quantidade de serosidade e de sangue se escapa pela abertura. Por outro lado é possivel que o pavilhão da trompa, fortemente congestionado pela menstruação, dê logar a uma secreção sero-sanguinolenta.

O lago em questão se acha assim constiuido, e bastam algumas gottas do liquido para conduzirem o ovulo.

Durante as regras, a corrente sanguinea se estabelece da profundidade para a superficie dos orgãos genitaes e esta corrente geral é perfeitamente favoravel ao arrastamento do ovulo.

Porem uma objecção apparece em seguida; se esta corrente leva o ovulo do ovario para a vulva, como poderá o esperma, sob a mesma influencia, seguir direcção contraria? Elle explica a objecção apresentada dizendo que geralmente o esperma é depositado nos orgãos genitaes antes ou depois do derramamento menstrual e que alcança o terço externo da trompa, sem soffrer a influencia d'esta corrente.

Além d'isto notou elle ainda que certas copulas não são fecundantes pela condição de serem praticadas durante as regras; havendo porem excepções que se explicam admittindo que o esperma, pela sua consistencia especial e differente do sangue, fica adherente á mucosa uterina até mesmo vaginal, sem ser arrastado para fora pelo derramamento sanguineo e que pode, depois de sua parada, acabar a obra fecundante, ou suppondo que graças aos cilios vibrateis e aos movimentos dos espermatozoides, o elemento macho é capaz de seguir contra a corrente sero-sanguinolenta para chegar até oovulo.

Pelo que fica exposto, a theoria de *Becker* é a unica que pode ser acceita.

O ovulo e o espermatozoide encontram-se no terço externo da trompa, a fecundação se faz; a mulher concebe e a gravidez tem começo.

CAPITULO II

DA GRAVIDEZ

JA' vimos, quando estudamos a fecundação, como o ovulo e o espermatozoide chegam ao terço externo da trompa, resultando do seu encontro n'esta região a fecundação.

A partir d'este momento, o ovulo fecundado passa por uña serie de transformações, que têm por fim a creação do féto.

Podemos egualmente dizer outro tanto das transformações soffridas pelo organismo materno destinadas a favorecer o desenvolvimento do ovo.

O resultado destas transformações, constitue a gravidez que começa, como se vê, no que dissemos acima, pela concepção e se termina pela expulsão do ovo, que dá-se pelo parto ou pelo abortamento.

Não faremos em o nosso trabalho um estudo detalhado das diversas modificações que soffre o ovulo depois de

fecundado, por ser de uma vastidão immensa e não nos merecer grande importancia no que se diz concernente á pratica.

Pinard define a gravidez, o estado funccional particular, no qual se acha a mulher durante todo o tempo do desenvolvimento do ovo.

Esta denominação tem a vantagem de comprehender a gravidez uterina normal, e a gravidez extra-uterina, na qual o ovulo fecundado se desenvolve fóra da cavidade uterina.

Ella poderá se applicar ao estado especial da mulher durante o qual o producto de concepção morto, impedido do seu desenvolvimento, fica por algum tempo na cavidade uterina.

A gravidez uterina subdivide-se em simples e multipla, segundo o numero de fétos verificados: Simples, quando o utero contem um féto; multipla, quando contem dous ou mais fétos, notando-se excepcionalmente estes ultimos casos na especie humana e a gravidez se qualifica gemea ou dupla, tripula ou quadrupla, etc.

Diz o *Professor Pinard*, que a gravidez uterina é physiologica, normal e natural, quando evolue de uma maneira regular sem algum incidente notavel.

Porem, quando a placenta se desenvolve sobre o segmento inferior do utero; quando o liquido amniotico é exagerado; quando as villosidades choriaes soffrem uma alteração que transforma o ovo em uma *móla* vesicular, etc.; a gravidez ainda mesmo que uterina não será mais physiologica. Será pathologica ou anormal. Enfim, ella pode ser complicada

pelo facto de um estado pathologico desenvolvido na mãi, antes ou durante sua evolução.

Pode-se, pois, estabelecer para seu estudo a classificação de Ribemont, que é a seguinte:

Gravidez
- Uterina ou topica
  - NORMAL OU PHYSIOLOGICA
    - SIMPLES ou MULTIPLA
  - ANORMAL ou PATHOLOGICA
    - Por molestia do ovo.
    - Pelo estado pathologico geral ou local da mãe.
- Extra-uterina ou ectopica.

Estudemos a gravidez normal, cuja definição já demos atraz.

Ovo.—O ovulo, nós vimos, é constituido pela membrana vitellina, o vitellos, a vesicula e a mancha germinativa. A proporção que elle cahe na trompa se envolve de uma camada de albumina, que o acompanha até o utero. Elle fecundado, soffre modificações que têm por fim a formação do blastoderma.

Estas modificações são as seguintes: A cellula unica que constitue a principio o ovulo fecundado, se desdobra por divisão do seu nucleo; depois cada uma d'estas duas novas cellulas se desdobra novamente e assim successivamente. Em pouco tempo o ovo se acha constituido por um certo numero de cellulas reunidas sob o nome de corpo *muriforme.* Este representa uma especie de vesicula escavada, para a peripheria, na qual as cellulas se collocam em serie;

no seu centro se acha accumulado uma certa quantidade de liquido.

A vesicula assim constituida é chamada vesicula blastòdermica. As cellulas que se reunem na peripheria formam o blastoderma.

Formação dos tres folhetos do blastoderma.—O blastoderma espessa-se por proliferação das cellulas e se separa logo em tres folhetos, que são, indo de fóra para dentro:

O folheto externo, o folheto médio e o folheto interno. O folheto externo ou ectoderma, fornecerá a epiderme do féto, seu systema nervoso, os orgãos dos sentidos, etc. O folheto interno, ou endoderma, dará nascimento ao epithelio digestivo com as glandulas dependentes. O folheto médio, ou mesoderma, dará os ossos, cartilagens, musculos, tecidos conjunctivos e vasos. O folheto médio, se divide em duas laminas secundarias, uma, se applicando ao folheto externo (para formar com elle uma lamina chamada somatopleura), e a outra ao folheto interno, com a qual elle constitue a splanchnopleura.

Em um ponto do ovo, a proliferação das cellulas é mais consideravel: a mancha embryonaria apparece; (os primeiros traços do novo ser). O ovo comprehende duas partes: uma muito pequena, desenvolvendo-se progressivamente, é ò embryão; a outra constituida, nos primeiros tempos pela quasi totalidade do ovo, fórma as dependencias do embryão; ellas se modificam gradualmente.

Uma das partes do ovo é o embryão a outra é a extraembryonaria. Quando a parte embryonaria se encurva, ha

a formação, entre ella e a extraembryonaria, de um estrangulamento, aó nivel do qual se encontrará mais tarde o umbigo. Durante o percurso da trompa e os primeiros movimentos que acompanham o trajecto do ovo n'uma dobra da caduca, a nutrição se faz por osmose dos liquidos tubarios e uterinos. A membrana vitellina (prochorion) acha-se coberta de pequenas villosidades homogeneas e começa assim o primeiro chorion. O embryão e a porção extraembryonaria do ovo são constituidos pelos folhetos blastodermicos. O externo forrado pela lamina externa do folheto médio (somatopleura) o interno forrado pela lamina interna do folheto médio (splanchnopleura). O embryão, quando se desenvolve, dobra-se sobre si, de maneira a formar uma especie de barquinha. Sendo esta constituida pela somatopleura, (isto é, pelo folheto externo e uma parte do folheto médio do blastoderma) e pela porção da splanchnopleura, que constitue o intestino. Sob seus bordos a somatopleura dobra-se de dentro para fóra, volvendo-se, porém, parte do umbigo para o dorso do embryão. Ella dobra-se em seguida uma segunda vez e se applica sobre o primeiro chorion, começando a ser com elle o envolucro o mais externo do ovo ou segundo chorion.

Quando o desenvolvimento continua, observa-se a formação do umbigo amniotico; logo depois, nesse ponto, a soldadura dos folhetos e immediatamente a occlusão da cavidade amniotica, que se deixa distender pelo liquido. Entre o amnios e a parte da somatopleura que fórra a membrana

vitellina se acha um espaço prehenchido pelo tecido reticulado.

Emfim, do nivel do umbigo embryonario á porção do splanchnopleura, que está fóra do embryão fórma a vesicula umbelical. Portanto n'esta epoca o ovo comprehende: 1º o embryão formado pela porção correspondente da splanchnopleura e da somatopleura, encaixadas e separadas por uma fenda chamada cavidade pleuro-peritoneal; 2º o amnios e seu liquido, em virtude da evolução do folheto externo do blastoderma; 3º a vesicula umbelical que se communica pelo umbigo com o intestino do féto, a qual constitue uma reserva alimentar, que vae soffrendo sensivelmente diminuição até esvasiar-se completamente; as materias são levadas d'esta vesicula para o embryão por um conjuncto de vasos que fazem parte do que se designa primeira circulação. O segundo chorion dito, ainda chorion ectoderma, devido a sua origem, reforça o primeiro chorion ou chorion vitellino e faz seu substituto, determinando o seu desapparecimento pela resorpção. Leva villosidades que substituem aquellas do primeiro chorion, são ainda privados de vasos e o ovo se nutre em parte por osmoses, mas sobretudo por meio da vesicula umbelical. O segundo chorion ou chorion membranoso, ou ainda chorion ectoderma, envolve todo o ovo, enquanto que o amnios envolve immediatamete o embryão.

Assim na epoca (1º mez) em que o segundo chorion substitue o primeiro, as membranas são compostas de dentro para fóra, isto é, do da cavidade amniotica ao chorion:

1º Do epithélio amniotico, representado por uma camada unica de cellulas pavimentosas.

2º Do estroma do amnios com fibrillas.

3º Do estroma do chorion, formado de tecido reticulado embryonario com grandes cellulas conjunctivas por espesso nucleo.

4º De epithélio chorial.

Do mesmo modo as villosidades choriaes n'esta occasião são compostas no centro, de um estroma reticulado, de grandes cellulas envaginadas no epithelio chorial. Em pouco tempo ellas vão tomar a constituição seguinte: 1º No centro, o estroma do tecido reticulado com cellulas redondas ou estrelladas n'uma substancia intermediaria mucosa. 2º Para a peripheria um epithelio formado de duas camadas: uma immediatamente em contacto com o estroma em uma ordem de grandes cellulas polyedricas, visiveis sobre os ovos de 30 dias, mas impossivel de encontrar-se sobre as villosidades o termo da placenta humana.

A outra externa representa, não uma ordem de cellulas differentes, mas uma camada de protoplasma sem limite cellular, mais ou menos espessa, com os nucleos disseminados, em ordem: o *syncytium* de *Katscheuke*, ou *plasmodium* ou ainda *ectoplacenta* de *Duval*.

Em um ovo de 13 a 15 dias, *Schwabe* fez as comprovações seguintes: Entre as villosidades choriaes não vasculares umas ficam livres; outras unem-se á mucosa uterina para tornarem-se agentes de fixação, verdadeiros ganchos. As villosidades que se unem mais á caduca fazem proliferar, a

principio, o seu epithelio em rebentos, que unem-se solidamente ás cellulas deciduaes superficiaes, se bem que em certos abortamentos precoces o estroma villoso seja arrastado emquanto a bainha epithelial fica presa á mucosa epithelial em estado provisorio. A caduca prolifera por sua vez, brota, em torno das villosidades, tentaculos, e n'esta bainha decidual, o epithelio villoso desapparece, como já tinha desapparecido o epithelio da caduca.

Em seguida ha a fusão commoda do estroma villoso com o tecido decidual.

Muitas outras villosidades ficam livres, fluctuantes no espaço inter-chorio-decidual ou intervilloso, situadas entre as villosidades presas e entre a caduca e a face externa do chorion. Estas villosidades fluctuantes—villosidades de nutrição por opposição ás de fixação, protegem seu syncytium ou ectoplacenta. Ellas tomam uma grande importancia. Com effeito, a vesicula umbellical não bastará mais para fornecer a alimentação ao féto. Então desenvolve-se a allantoide.

A allantoide é, a principio, um rebento que apparece no vigesimo dia depois da extremidade caudal do embryão.

Formado o apparelho circulatorio no féto, alguns vasos transportam-se ao rebento allantoidiano, atravessam com elle o umbigo, emittem prolongamentos em todo tecido reticulado, vêm ter á somatopleura e se applicar sobre a membrana vitellina.

Como as villosidades se acham dispostas sobre todo o envolucro o mais externo do ovo, os rebentos da allantoide

ahi penetram, tem-se assim as villosidades choriáes definitivas, orgãos essenciaes do terceiro chorion ou chorion vascular. As villosidades existem á principio em todo ovo, depois ellas se desenvolvem unicamente na região onde o ovo se implanta sobre a parede uterina, isto é, a parte que occupa a placenta; n'outra parte, porém, as villosidades choriaes desapparecem por atrophia.

A partir d'esta epoca, o ovo é constituido sobre o typo que revestirá a termo, todas as proporções retidas, e tem-se então embryão e o liquido amniotico, que se acham contidos em um sacco, as paredes deste sacco são de dentro para fóra: o amnios, o chorion com a placenta e emfim a caduca. Em seguida á producção do liquido amniotico e da distensão do amnios os vasos allantoidianos são perturbados; tomam a fórma de um cordão embainhado pelo amnios.

Membranas.—A membrana externa é a caduca, é avermelhada, molle e se deixa despedaçar facilmente; formada pelas duas caducas, uterina e ovalar, continúa-se sobre a face externa da placenta pela caduca inter-utero-placentaria. Para dentro da caduca se encontra o chorion. Elle é mais resistente do que ella, e se confunde com a placenta, para cuja formação elle contribue. O amnios é a membrana mais interna, é tambem a mais resistente; lisa e unida; se prolonga sobre a face fétal da placenta e sobre o cordão umbelical até a pelle do féto.

As adherencias do amnios com o chorion e a placenta são fracas; é ao contrario muito difficil destacar o amnios que abraça o cordão.

Liquido amniotico.—E' um liquido claro, transparente, algumas vezes esbranquiçado, porque contém coalhos de materia sebacea; tem um odor aborrecido, espermatico, que foi ainda comparado a raspas de osso; A quantidade varia conforme a época da gravidez; em começo, seu peso é mais consideravel do que o do féto; o que não acontece no fim da gestação, dando-se o inverso. A acção d'este liquido é favorecer os movimentos do féto, impedindo as pressões e os choques.

Cordão umbelical.—E' uma haste molle e flexivel que se estende do féto á placenta. Tem o aspecto de um cordão esbranquiçado, do volume do pequeno dedo, na média, a sua superficie é lisa e polida, por causa da bainha amniotica que o envolve.

Seu comprimento é de 45 a 60 centimetros: podendo ser mais curto ou mais longo; sua grossura é variavel.

No começo da vida embryonaria o cordão annexa-se ao conducto amphalo mesenterico, fazendo communicar a cavidade intestinal com a vesicula umbelical, porém esta se atrophia logo, emquanto que o amnios se desenvolve e começa a formar a bainha do cordão. Nesta bainha se insinúa a parte extra-embryonaria da allantoide com os vasos umbelicaes. Quando o cordão é constituido no typo que ella offerece a termo, comprehende uma bainha amniotica muito adherente com a derma e um epithelio, dispostos em camadas, para dentro um residuo de tecido mucoso, conjunctivo, embryonario, viscoso, chamado gelatina de *Wharton.*

No meio d'este residuo acham-se tres vasos: uma grossa veia umbelical e duas arterias do mesmo nome. O cordão serve de amparo aos vasos do féto, que partem do umbigo e vão ter á placenta.

Placenta.—A placenta é formada na mulher por uma massa carnosa muito molle tendo a fórma de um bolo circular e achatado, algumas vezes é ovoide e um pouco irregular.

A termo ella tem o diametro de 15 a 20 centimetros na média e uma circumferencia de 65 centimetros.

Em lugar de constituir um corpo unico, ella pode apresentar para sua peripheria pequenas massas isoladas, reunidas á principal pelo vasos. Tem uma espessura de 2 a 3 centimetros no centro. E' mais delgada perto dos bordos onde só se encontra 5 a 6 millimetros de altura.

Pode-se estudar na placenta uma face uterina, uma face fétal e uma circumferencia.

A face uterina é ligeiramente convexa; tendo uma coloração avermelhada; apresentando sulcos que separam dez a doze divisões, mais menos lobuladas, chamadas cotyledones. Esta superficie é recoberta pela caduca inter-utero placentaria, que penetra nos sulcos, unindo-se ao mesmo tempo e separando os cotyledones.

A face fétal, é lisa, recoberta pelos amnios; está em relação com a cavidade que contem o liquido amniotico e o féto. Ao nivel de sua circumferencia, a placenta mais delgada continua-se com as membranas, em particular com o chorion e a caduca.

O cordão que contem os vasos umbelicaes prende-se geralmente no centro da placenta, a inserção é, então, dita central; é marginal, se o cordão se fixa em um ponto mais proximo do bordo; ainda póde ser em raquetas, se a haste funicular adhere ao circuito do orgão. Muitas vezes emfim o cordão une as membranas a uma certa distancia da placenta, e os vasos se dessociam antes de chegarem ahi, se diz que ha a insersão velamentosa.

A placenta é o lugar de encontro de uma quantidade consideravel de vasos.

Elles vêm de duas origens differentes: uns têm origem fétal, outros origem materna. Os primeiros chegam pelo cordão umbelical, os outros pela parede uterina.

Não existe, entretanto, nenhuma communicação entre os vasos maternos e os do féto.

O exame microscopico mostra, com effeito, que não ha anastomase entre elles; de mais a composição do sangue materno é differente da do féto. Ha na plancenta uma parte fétal e uma parte materna.

Placenta fétal.—As duas arterias umbelicaes, vindas do féto com o cordão, se dividem e se subdividem sobre a face fétal da placenta, ahi distribuem ramos atravéz da aponevrose chorial base da placenta fétal; a ultima ramificação penetra no interior da villosidade chorial.

Esta arteria ahi fórma capillares e o sangue volta por uma veia que, se reunindo a outras, originam a veia umbelical. Encontra-se em cada villosidade: capillares, uma arteriola e uma pequena veia, collocadas uma ao lado da outra.

Placenta materna.—A placenta materna é formada por uma camada compacta da caduca inter-utero-placentaria (cellulas redondas e cellulas deciduaes). A mucosa uterina transformada na região placentaria, divide-se em duas partes, separadas uma da outra por uma linha mais ou menos regular das lacunas glandulares. E' justamente ao nivel d'estas lacunas que se faz a separação no momento do delivramento, a parte excentrica ficando adherente ao utero para constituir a nova mucosa, a outra caduca, e seguindo a placenta na sua queda.

As arterias, na placenta materna, se terminam por dous modos differentes: ou directamente nas veias por intermedio dos capillares, ou indirectamente vão juntar-se nos lagos sanguineos. As veias têm por analogia uma dupla origem, ou capillares ou lagos sanguineos.

O producto da concepção toma o nome de embryão durante os tres primeiros mezes da vida intra-uterina, e o de féto, do quarto mez até o momento do nascimento.

*
* *

Modificações do organismo materno

Desde que a mulher concebe modificações consideraveis sobrevem em toda economia, para o lado do apparelho genital e tambem dos outros orgãos.

Estudemos as mais importantes, as que se observam nos orgãos da geração e particularmente as do utero.

Utero.—As modificações que soffre o utero se estendem sobre o corpo, sobre o isthmo e sobre o collo.

Modificações geraes—O corpo do utero se desenvolve consideravelmente durante a gravidez; o fundo se eleva pouco a pouco na cavidade abdominal e se avisinha do diaphragma.

O augmento de volume é devido a duas causas: ha a distensão mechanica do orgão e a hypertrophia de seus elementos constituintes. D'esta distensão mechanica e desta hypertrophia resultam:

1º Um augmento de todas as dimensões do utero que, a termo são em média as seguintes: diametro vertical, 32 centimetros; diametro transverso, 24 centimetros; diametro antero-posterior, 22 centimetros.

2º Um augmento da capacidade desse orgão, que, na gravidez normal, póde ser avaliada de 4 a 5 litros em média.

3º Um augmento do peso: em logar de pesar 50 grammas, como no estado de vacuidade, attinge á 800, 1,000 e ás vezes a 1,200 grammas (*Budin*).

A espessura das paredes uterinas varia de accordo com as mulheres, com a epoca da gravidez e com a região que se examina; algumas vezes ella póde ser consideravel, quando o féto parece se achar immediatamente para traz da cavidade abdominal; porém é um facto excepcional.

As paredes uterinas tornam-se molles, flexiveis, com menor resistencia fibrosa do que aquellas em estado de vacuidade. Esta flexibilidade favorece os deslocamentos expon-

taneos do féto, permittindo a palpação durante a gravidez e a versão por manobras externas.

O corpo que é triangular e achatado, começa a ser piriforme; toma em seguida o aspecto de uma esphera e emfim o de um ovoide de grande eixo dirigido de cima para baixo.

Porém este desenvolvimento não se faz de uma maneira regular ás custas de todas as partés do orgão. No começo da gravidez é sobretudo a parte media do fundo do utero que augmenta de volume; nos ultimos mezes, ao contrario, é o segmento que apresenta as modificações mais importantes. A ampliação do corpo e do fundo da cavidade uterina se estende mais sobre a parede posterior.

A ampliação se faz de uma maneira differénte ao nivel do segmento inferior; é a parede ànterior que se estende de mais a mais. Resulta que o collo é levado para traz e que o eixo longitudinal do utero passa para diante d'elle.

A face anterior é no seu conjuncto convexa para diante.

Para baixo, ella é separada da bacia pelo *cul-de-sac* peritoneal que se insinúa entre os dous reservatorios.

O fundo do utero se eleva tanto no abdomem quanto mais adiantada for a gravidez. Para o terceiro mez elle se acha situado, tres ou quatro dedos acima da symphyse pubiana, e ao nivel do umbigo, para o quarto mez e meio. No sexto mez elle se encontra na media, um a dous dedos acima do umbigo.

A termo elle chega até o epigastrico. Porém as dimensões do utero gravido dependem do volume do féto e da quantidade de liquido amniotico, etc.

Collo—Existe um contraste notado entre as modificações experimentadas pelo collo e aquellas que soffrem o corpo e o isthmo, sob a influencia da gravidez. O corpo e o isthmo são distendidos mechanicamente pelo producto da concepção, ao mesmo tempo que os vasos e o seu tecido muscular se hypertrophiam.

A nutrição e a expulsão do féto se acham assim preparadas. Quanto ao collo, elle mantem a occlusão do utero durante a gravidez e, no momento do parto soffre alterações que permittem a passagem do féto. A situação e a direcção do collo uterino variam com os deslocamentos encarado na sua totalidade, e tambem, segundo as modificações do segmento inferior que se desenvolve egualmente.

No periodo medio da gestação o collo se acha para a esquerda e para cima, por quanto o corpo do utero se eleva na cavidade abdominal e se inclina para o lado direito. No fim da gravidez o collo desce, dirige-se para traz, por causa da distensão experimentada pela parede anterior do segmento inferior e emfim inclina-se para a esquerda, porque o fundo do orgão gestador se dirige para o hypocondrio direito.

O collo e as paredes vaginaes se amollecem menos nas primiparas do que nas multiparas.

Corpo e isthmo reunidos ou sacco uterino.—Distingue-se nas suas paredes tres camadas musculares: externa, media e interna.

A camada externa apresenta sobre a linha mediana, um feixe longitudinal que, da face anterior passa para a face posterior.

A camada media é a mais importante e a mais espessa. E' composta de fibras musculares, que crescem em todos os sentidos, que formam em torno dos sinus venosos do utero anneis completos ou incompletos; adherem a tunica d'estes sinus e gosam uma acção capital no momento do delivramento; são ellas que produzem a hemostase, quando a placenta se descola; contrahem-se, achatam-se, formam o sinus e impedem assim o derramamento do sangue.

A camada interna é composta de fibras transversaes que, para a parte superior constituem uma especie de sphincter. A camada interna é aïnda réforçada : 1.º por um feixe longitudinal sob-mucoso, situado sobre a face anterior e a face posterior do orgam; 2.º por fibras arciformes de direcção antero posterior, forrando a cavidade do utero; 3.º pelos musculos quadrigemeos, espessamentos triangulares, com ponta dirigida para o orificio das trompas, com a base encostada á do lado opposto.

Vasos e nervos — As arterias do utero se hypertrophiam durante a gravidez. Os ramos de bifurcação são tambem, muitas vezes, volumosos. As anastomoses são numerosas. As veias ou os sinus do utero, são muito grossas; existem em grande numero e transformam o tecido do utero em uma especie de esponja vascular. O tecido lymphatico, o tecido conjuctivo e os nervos se hypertrophiam.

Propriedades.—Estas propriedades são: *a sensibilidade, a irritabilidade, a contractibilidade extensibilidade e a retractibilidade*

1.º *Sensibilidade.*—O collo em geral não é sensivel. Pode se picar, cauterisar, sem que a mulher acuse dôr, entretanto, existem mulheres que distinguem bem, que se toca o seu collo com a polpa do dedo ou com um instrumento.

O corpo tambem possue uma sensibilidade muito pouco accusada.

2.º *Irritabilidade.*—Designa-se sob o nome de irritabilidade a tendencia maior ou menor que tem o utero de se contrahir. Ella é variavel: algumas mulheres abortam mui facilmente sob a acção de causas pouco importantes apparentemente, outras, ao contrario, não abortam, apezar dos traumatismos, muitas vezes, violentos, que ellas soffrem.

3.º *Conctrabilidade.*—A contractibilidade e a propriedade em virtude da qual as fibras musculares se encurtam activamente. As contracções uterinas se manifestam na sua intensidade maior, por occasião do parto. Ellas têm um certo numero de caracteres: são *lentas, involuntarias, intermittentes* e *dolorosas.*

As contracções lentas, differem por conseguinte das contracções das fibras musculares estriadas dos membros ou do coração, que são bruscas e rapidas.

Ellas começam ao nivel do segmento inferior, alcançam a parte média do corpo, attingem o fundo do orgão, desapparecem em seguida do fundo para o segmento inferior. Considera-se na contracção uterina tres periodos distinctos: fraca em começo, se accentuando pouco a pouco e attingindo o maximo de intensidade, que demora um certo tempo, diminuindo progressivamente até desapparecer

totalmente, d'ahi, os periodos de augmento, de estado e de declinio.

As contracções são *involuntarias* como as de toda fibra muscular lisa, é uma circumstancia favoravel, debaixo do do ponto de vista da marcha do trabalho, porque a mulher não pode evitar, nem retardar a vinda das contracções.

Entretanto, as emoções moraes parecem influencial-as de um certo modo; é assim que, á chegada de um medico as suspende por um certo tempo; a vista de um forceps, o temor a uma operação, despertam as contracções e fazem parir uma mulher, na qual o trabalho era interrompido.

As contracções *intermittentes* são demoradas umas das outras em começo do trabalho, se approximam pouco a pouco e tornam-se mais frequentes; o intervallo que as separa é a principio de meia hora, depois, de 20, de 10 e 5 minutos; algumas vezes as contracções se succedem quasi sem intervallo, são ditas, nestes casos, subintrantes.

As contracções uterinas são *dolorosas*. A intensidade das dores é extremamente variavel.

Em geral está em relação com a intensidade da contracção.

A dor apparece depois que começa a contracção e termina primeiro de que ella.

A duração da dor é por conseguinte menor que a da contracção.

4.º *Extensibilidade*. O utero se distende durante a gravidez de uma maneira, algumas vezes, consideravel;

é o que se observa em particular nos casos de hydramnios e de gravidez gemea.

5.º *Retractibilidade.* — A retractibilidade é a propriedade em virtude da qual as paredes do utero voltam sobre si mesmas, entram em jogo depois da ruptura das membranas, quando uma certa quantidade de liquido amniotico derrama-se, e tambem depois da expulsão do féto.

*
* *

Vagina —As paredes vaginaes se hypertrophiam sobretudo na sua camada muscular, da qual um certo numero de fibras se continuam com a do corpo e collo do utero; sua elasticidade se põe em jogo durante o parto e, depois da expulsão do féto, ellas se retraem como as do utero. Os vasos da vagina se hypertrophiam egualmente.

A modificação que soffre a vagina é o amollecimento dos tecidos que permittem uma distensão enorme do seu canal, durante o parto, distensão que é limitada pelas paredes da bacia.

*
* *

Vulva e perinêo — Nota-se ao nivel da vulva uma colloração violacea como a da vagina e ao mesmo tempo uma certa pigmentação na pelle dos grandes labios.

A superficie cutanea do perinêo é egualmente pigmentada. Ella se hypertrophia ligeiramente e torna-se vascular;

adquire elasticidade, que lhe permitte dilatar-se, sem se romper.

*
* *

Mammas — Os seios augmentam de volume, dão uma sensação de tensão mais ou menos notada, começam a ser a séde de comichões e tumores dolorosos; as veias sub-cutaneas se desenvolvem e apparecem atravez da pelle.

CAPITULO III

Hygiene da Gravidez

O periodo da gravidez é tão importante na vida da mulher, quer para a sua saude, quer para seu futuro, quer para a vida do producto da concepção, que, não havendo o necessario cuidado, pode acarretar serios inconvenientes. Neste periodo, pode o organismo femenino soffrer violentas modificações e revelar maior actividade vital. O processo da gravidez é todo natural, achando-se para elle preparado o organismo na sua estructura, nos seus orgãos e funcções; logo não se deve consideral-o como estado morbido.

Cumpre á mulher proceder com a hygiene, de modo que a prenhez tenha a marcha e seu termo sem perturbações.

Nem sempre a marcha da gravidez é normal e sem perturbações, conforme traçou a natureza, a sua directriz.

Sob a influencia nociva da civilisação, o organismo da mulher tem-se modificado, no tocante a sua constituição primitiva, natural; e na mulher actual existem anomalias constitucionaes que se traduzem no periodo da gravidez sob a fórma de desordens diversas. Não só os orgãos sexuaes internos, porem os demais orgãos e as suas respectivas funcções se acham alteradas. Quanto ao systema nervoso, nota-se que muitas mulheres gravidas perdem a joavilidade habitual, tornam-se tristes, caprichosas, ficam com a memoria fraca e, frequentemente, se apoderam do receio de morrer. Com outras, succede o contrario; ficam mais alegres e bem dispostas. A modificação da vida nervosa denuncia-se tambem por allucinações, convulsões, dôres em diversos pontos, insomnia ou então somnolencia, indolencia, ou impetos de vontade ou acção, etc.

A mulher prenhe deve se submetter ás regras geraes da hygiene.

Dependendo isto do meio em que ella vive e da sua classe social, não podemos aconselhar a uma mulher da plebe, robusta, que trabalha no campo, de manhã á noite, exposta ás intemperies das estações, que suporta bem sua gravidez, o mesmo que aconselhariamos a outra da sociedade, nervosa, e delicada, habituada ao descanço e bem estar.

Comecemos o estudo da hygiene da prenhez pelas *vestes*.

Essas devem ser sufficientemente folgadas, para não impe-

direm o desenvolvimento do utero, na cavidade abdominal.

Alguns parteiros condemnam o uso dos colletes, ditos da gravidez, (de Charpentier) porque elles comprimem os seios e recalcam, para baixo, a maior parte das visceras abdominaes. Estes colletes são mais supportaveis, quando são pouco resistentes, sem hastes rigidas, constituidos por um tecido elastico, em toda a sua altura, nas partes lateraes.

As ligas das meias, quando muito apertadas, podem favorecer o edema e as varices dos membros inferiores; é preferivel substituil-as por laços que unam as meias ao collete.

Para certas mulheres, e sobretudo para as multiparas, quando o utero tende a cahir em consequencia do relachamento dos musculos da parede abdominal é necessario o uso da faixa hypogastrica, de tecido elastico brando.

Esta faixa deve ter uma largura sufficiente para manutenção do utero, e quando o desvio uterino é muito accusado, se fixa a faixa por meio de suspensorios que passem sobre as espaduas.

E' util que as mulheres protejam contra o frio as partes genitaes e tambem os membros inferiores.

Os calçados devem ser convenientemente commodos e de salto baixo, tendo assim uma dupla vantagem; facilitam a marcha e fornecem uma base de sustentação solida, que evita os escorregos, não impedindo o funccionamento do pé.

Regimen.—A alimentação deve ser substancial, sem ser muito abundante. «A gestante deve comer o que desejar, com tanto que não lhe seja prejudicial á saude: *o quod sapit nutrit* é sobretudo applicavel ao periodo da gestação.» (*Pinard*).

Quando as funcções digestivas se recentem, se prescreve com muito bom proveito: os amargos, os ferruginosos, os succos de carne, os tonicos. Os vomitos que apparecem são combatidos pela acção do vinho branco, os licôres fortes, o champagne; as inhalações de oxigenio são igualmente uteis.

Nota-se uma certa analogia entre os vomitos da gravidez e os phenomenos morbidos, que caracterisam a hypersecreção continua.

F. Monin (de Lyon) aconselha para combater os vomitos da prenhez o uso do bicarbonato de sodio: elle prescreve 10 a 12 grammos para a dose quotidiana, divididas em 5 ou 6 cachets, que são ingeridos nos intervallos da digestão.

Nos casos em que o pão azymo é mal supportado, se administrará, dóses de 2 grammos de bicarbonato de sodio, dissolvido em meio copo d'agua. *Pinard* aconselha systematicamente o *regimen lacteo* para combater os vomitos, que elle une a uma insufficiencia hepathica.

Se este regimen diminue, muitas vezes, os entojos, casos ha em que o leite, mesmo em dóses fraccionadas, não é tolerado. Convém então recorrer, n'estes casos, a agua fervida a ou uma agua mineral.

A constipação é muitas vezes rebelde durante a gravidez,

sendo preciso combatel-a por meio das lavagens bem administradas, com auxilio dos purgativos salinos, do oleo de ricino, da magnezia, do rhuibarbo, em pequenas dóses. *Carles* (*de Liège*) aconselha tomar todas as noites ou de duas em duas noites, antes de deitar-se uma pilula contendo 3 centigrammos de podophillina e um centigrammo de extracto de belladona.

O professor *Ribemont* prescreve com o mesmo fim a cascara sagrada, na dóse de 50 centigrammos, em um cachet; as preparações de cascarina dão igualmente resultados satisfactorios.

Os purgativos drasticos não se empregam, salvo em certos casos pathologicos (albuminuria por exemplo) porque pódem despertar as contracções uterinas.

Exercícios—A gestante deve se entregar diariamente a um exercicio moderado, passeiar á pé, de modo que não se fatigue. A marcha á pé é util porque activa o appetite.

A dança e a natação são proscriptas desde o inicio da gravidez, e a montaria a cavallo é muito prejudicial, não só pela má posição em que se acha a mulher, como tambem pelos desastres que possam advir por parte do animal. Os passeios em automoveis são permittidos com a condição de não serem longos, nem muito frequentes e sobretudo, com a condição de se evitar os balanços muito fortes, e que não se empregue grande velocidade.

Viagens. — São de grande inconveniente para as mulheres gravidas, sobretudo nos primeiros mezes, as viagens longas. E' necessario evital-as tanto quanto for possivel :

a trepidação do caminho de ferro pode produzir o descollamento parcial da placenta ou o escorregamento do ovo para a parte inferior do utero, porque os ligamentos que unem o ovo á progenitora não estão ainda muito resistentes, podendo sobrevir hemorrhagias.

Pinard acredita que a inserção viciosa da placenta se faça notar expontaneamente nos primeiros mezes da gravidez. Entretanto, algumas mulheres viajam muito, e em toda epoca de sua gravidez, sem soffrerem o mesmo inconveniente e sem que a marcha lhe traga influencia.

Hygiene vulval. — A mulher prenhe deve fazer ao menos duas vezes por dia o asseio das partes genitaes externas, feito com agua perfumada ou não, ou com agua, na qual se adciona uma ou duas colleres de tintura de benjoin ou uma solução antiseptica.

Injecções vaginaes. — Sob a influencia do methodo antiseptico, o uso das injecções durante a gravidez torna-se quasi uma regra : alguns parteiros acreditavam que as injecções vaginaes determinassem as contracções uterinas e o parto prematuro. *Pinard* demonstrou que as injecções vaginaes bem feitas não provocam contrações uterinas. O medico, que as aconselha em uma prenhez, deve dar, previamente, á gestante, as instruções precisas, de modo que ellas sejam bem praticadas. E' claro que melhor será se abster completamente da injecção vaginal do que pratical-a com uma canula que não seja esterilisada.

Si a canula que serve é curva ou mesmo se é recta, porem mal dirigida, a extremidade pode penetrar no collo

e determinar contracções prematuras e a expulsão do ovo.

Para certos auctores, *Winter*, por exemplo, que tem encontrado microbios pathogenos, não somente na vagina como tambem no collo uterino, as injecções vaginaes são indispensaveis.

Outros auctores têm provado que a presença de microbios na vagina não tem importancia, salvo quando são virulentos, o que é excepcional.

Steffech demonstrou, por meio de exames bacteriologicos, que, para se obter uma desinfecção sufficiente da vagina, basta esfregar ligeiramente com o dedo e renovar as injecções de duas em duas horas.

Segundo *Walthord*, as secreções vaginaes contêm frequentemente os streptococcos, stafilococcos e collibacillos, porém, a propagação d'estes microbios para a cavidade uterina faz-se pelo mucus cervical, que constitue um terreno desfavoravel á cultura d'estas bacterias.

Debaixo do ponto de vista pratico, concordamos com o que nos diz *Ribemont* no seu tratado de clinica obstetrica: para algumas mulheres que, durante a gravidez não apresentam ponto de secreção anormal da vagina, basta aconselhar as injecções vaginaes antisepticas no ultimo mez da gravidez; os fócos que se produzem fatalmente no momento do parto se nota tambem em o meio septico.

Para outras mulheres que têm habito de praticarem bôas injecções, pode-se aconselhar o uso d'ellas durante toda a gravidez. Enfim, o emprego das injecções é indispensavel durante a gravidez quando as secreções vaginaes são

abundantes e irritantes para os orgãos genitaes externos. Na vaginite granulosa, quer seja de origem blenorrhagica ou não, as injecções devem ser feitas regularmente duas ou tres vezes, em 24 horas. Nestes casos as injecções não são sufficientes; o uso dos pensos da cavidade vaginal e em particular dos *culs-de sac* vaginaes faz-se preciso.

São, portanto, muito uteis as injecções vaginaes durante a prenhez e constituem para o féto o melhor tratamento prophylactico da ophtalmia purulenta dos recem-nascidos.

Relações sexuaes—Ellas devem ser evitadas para as mulheres que já foram victimas de um ou alguns abortamentos; a excitação genital e o traumatismo exercido sobre o collo, bastam para trazer congestão intensa, e, immediatamente, uma hemorrhagia com descollamento do ovo. E' sobretudo para as primiparas, nas ultimas semanas da gravidez, que a cabeça fétal é induzida, que o collo pode ser traumatisado durante a copula.

Aristote acreditava que a copula abrisse a passagem para o féto e aconselhava-a nos ultimos dias da gravidez.

Para outros, a copula deve ser rigorosamente prohibida, muito principalmente no fim da gravidez. Os turcos, polýgamos, se abstêm de toda relação conjugal com as suas mulheres, cuja gravidez está confirmada.

Nos casos de utero irritavel, e na mulher predisposta ao abortamento, a relação sexual deve ser interdicta durante a gravidez, principalmente na epoca correspondente á menstruação. Será mesmo preciso dous leitos para marido e mulher, porquanto a visinhança d'elles pode muitas vezes

produzir uma excitação, que é pouco favoravel á calma que reclama o utero, para o seu desenvolvimento normal.

As copulas devem ser evitadas nos ultimos mezes da gravidez.

Profissões.— A mulher prenhe não deve permanecer em lugares de atmosphera viciada pelo acido carbonico ou oxydo de carbono, porque estes gazes têm uma acção manifesta na contractibilidade uterina. Ella deve evitar, tanto quanto possivel, a frequencia nos theatros, concertos, etc. E' a intoxicação chronica, pelo oxydo de carbono, que produz os partos prematuros nas cosinheiras e engommadeiras.

A intoxicação saturnina é tambem de egual inconveniente. A influencia do saturnismo se manifesta na gravidez, tanto por parte da mulher, como do homem; uma mulher, não poderá ter uma gravidez boa, quando fôr fecundada por um marido saturnino. *Legrand* encontrou traços de chumbo no rim de um féto, morto por intoxicação de sua progenitora.

Alguns auctores, *Kostodl*, *Brochard*, *Decaisne*, etc., affirmam que as mulheres que trabalham em tabaco se expõem aos muitos abortamentos e partos prematuros e que seus filhos, quando nascem vivos, são rachiticos, difficilmente augmentam e morrem em maior numero que outras crianças.

Thevenot, *Ygonin*, *Pioscecki* negam esta influencia nociva do tabaco no periodo da gravidez.

A prenhez reclama grande descanço nos dous ultimos

mezes; é de grande proveito para o féto e mesmo para a mulher n'este periodo que ella diminua o seu trabalho diario, ou mesmo, se é alguma operaria deixar temporariamente a sua profissão até dar-se o seu parto.

Pinard, referindo-se ás mulheres gravidas, é de opinião que ellas submettam-se ao completo repouso, por isso manifesta-se do seguinte modo:

«Si os filhos das mulheres que não se cançam, que repousam o quanto exige a sua gravidez, são mais fortes do que os das mulheres fatigadas pelo trabalho, é tão somente porque a sua vida intra-uterina não foi perturbada, sua incubação foi perfeita. *Ils sont sortis parce qu'ils etaient mûrs pour la vie extra-uterine.*

Para outros, expulsos prematuramente, a *surmenage* é a rajada que faz cahir os fructos verdes. *La femme, pedant la gestation, ne doit pas être surmenée* ».

O parto prematuro é, muitas vezes, a consequencia da *surmenage*.

Necessidade de exames medicos no curso da gravidez. — A mulher prenhe deve ser examinada mais de uma vez, durante essa phase. Nos primeiros mezes, o exame completo é indispensavel, para tomar-se conhecimento da existencia real de uma gravidez uterina.

O toque vaginal deve ser praticado apenas uma ou duas vezes, para se verificar que nada existe de anormal, nem do lado da vagina, nem do collo, e que não existe tumor justa-uterino.

A palpação é necessaria, para verificação do desenvolvi-

mento regular do utero; serve tambem para diagnosticar a apresentação do féto.

No caso de não se examinar habitualmente a mulher, é necessario repetir duas ou tres vezes o exame das principaes visceras: figado, pulmão, coração, etc.

O estado do rim deve, particularmente, chamar a attenção do facultativo.

O exame da urina é preciso ser feito em todas as mulheres primiparas ou multiparas. Em certos casos patholagicos, é necessario fazer-se uma analyse completa.

O exame da bacia deve ser feito, para se certificar que não existe encurtamento dos diametros da fieira pelviana, e este exame não deve ser renovado, senão quando houver duvida sobre as dimensões da bacia ou para certeza das mensurações obtidas.

Applicações a dar aos seios — As opiniões divergem sobre esta questão; alguns auctores aconselham ás gestantes, no fim da gravidez, lavagens e, mesmo, fricções sobre o mamillo, com liquidos estimulantes ou adstringentes, e succões, para tornal-o mais saliente.

Para conclusão d'este resumido trabalho, convém dizermos que o parteiro deverá, d'esde o septimo mez da gravidez de sua cliente, formular os antisepticos para o momento do parto. 1º vaselina sublimada ou phenicada ou esterilizada, para os dedos; 2º vaselina boricada, para limpar a criança; 3º solução de sublimado ou de acido phenico; 4º algodão esterilisado ou antiseptico; 5º alcool a 90 gráos.

Estes preparativos devem estar ás mãos com muita antecedencia, por causa dos partos prematuros.

Proposições

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medico-cirurgicas

PROPOSIÇÕES

1ª Secção

Anatomia Descriptiva

I

O coração é um orgão muscular.

II

As cavidades direitas do coração deixam de communicar com as esquerdas, desde os ultimos mezes da vida intra-uterina.

III

Cada auricula communica com o ventriculo correspondente, por meio de um orificio munido de valvulas.

Anatomia Medico-Cirurgica

I

O eixo do utero coincide sensivelmente com o estreito superior da bacia.

II

Faz com o eixo da vagina um angulo aberto para deante.

III

O peritoneo é adherente ao tecido uterino e envolve parte do orgão.

2ª Secção

Histologia

I

As paredes do utero compõe-se de tres tunicas: peritoneal, muscular e mucosa.

II

A tunica muscular é a mais espessa das tres.

III

Esta no periodo, da gestação, soffre uma verdadeira hyperplasia no tecido ormnal.

Bacteriologia

I

Os meios de cultura dividem-se em liquidos e solidos.

II

Os meios liquidos são hoje representados, sobretudo, pelos caldos, simples ou compostos.

III

Os meios solidos são transparentes, semi-transparentes e opacos.

Anatomia e Physiologia Pathologicas

I

A hypertrophia muscular traduz-se por um augmento de volume da fibra-muscular.

II

E' mais observada nos musculos lisos e no myocardio do que nos estriados.

III

Traz como consequencia, na maioria dos casos, o augmento da funcção muscular.

3ª Secção

Physiologia

I

Cada vez, durante o periodo menstrual, a vesicula de De Graaf, chegando á maturação, rompe-se, deixando escapar um ovulo que, circumdado de uma parte do disco proligéro é apanhado pelo pavilhão da trompa e conduzido pelo canal tubario até ao utero.

II

Se este ovulo fôr fecundado, elle fixa-se no utero, onde soffre todas as transformações, que dão em resultado o desenvolvimento completo da criança.

III

O trabalho de ovulação produz-se á custa das unicas forças da natureza, sem excitação externa de especie alguma.

THERAPEUTICA

I

O lysol apresenta-se com o aspecto de um liquido pardacento, tendo o cheiro de creosoto.

II

E' um agente therapeutico empregado na hygiene do parto.

III

Alguns medicos não o consideram digno de confiança, por não ser elle chimicamente definido.

4ª Secção

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I

O aborto pode ser expontaneo.

II

A provocação do aborto pode ser reclamada como medidas

therapeuticas e nunca por faltas que as convenções sociaes impugnem.

III

No aborto criminoso, a mulher encontra, mesmo quando logre illudir a Justiça, merecido castigo nas suas consequencias.

HYGIENE

I

A prophylaxia defensiva é usada nas quadras epidemicas.

II

Compõe-se de isolamento e desinfecção.

III

A vaccina é um recurso prophylactico.

5ª Secção

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

A erysipela é uma das infecções cirurgicas.

II

Na face e no couro cabelludo, é sempre de um prognostico grave.

III

Seu tratamento é muito variado e n'este ponto a therapeutica deixa muito a desejar.

Operações e Apparelhos

I

Tracheotomia é a operação que consiste na abertura da trachéa.

II

Pode ser superior, inferior ou transthyroidiana.

III

Os instrumentos indispensaveis para esta operação são: bisturis, thesoura, dilatador e canula.

Clinica Cirurgica (1ª Cadeira)

I

A *curage* digital ou a curetagem propriamente dita são quasi sempre methodos empregados como operação de urgencia.

II

Fazem-se necessarias muitas vezes na infecção uterina, nas hemorrhagias internas ou na retenção parcial ou total da placenta.

III

Não é indifferente o emprego de cada um dos methodos.

Clinica Cirurgica (2ª Cadeira)

I

No tratamento das fracturas não consolidadas tem dado bom resultado o uso da thyroïdina.

II

Nas fracturas recentes tem-se tambem empregado com proveito a thyroïdina.

III

A thyroïdina é um principio chimico extrahido do corpo thiroide.

5ª Secção

Pathologia Medica

I

As nevralgias do nervos do estomago constituem o que se chama gastralgia.

II

As suas causas são: o frio, a fadiga, a alimentação excitante, bebidas irritantes, etc.

III

A medicação da gastralgia deverá ser instituida de accordo com a causa que a produz.

Clinica Medica (1ª Cadeira)

I

As molestias geraes e febris, sobrevindo no decurso de uma gravidez, além dos riscos que fazem correr á mãi, põe em perigo de vida o féto contido na cavidade uterina.

II

Como consequencia d'estas molestias, temos geralmente o aborto ou o parto prematuro.

III

Entre as causas capazes de n'estas molestias determinarem estes factos figura como uma das mais importantes a hyperthemia.

Clinica Medica (2ª Cadeira)

I

A gravidez e o estado puerperal aggravam, na grande maioria dos casos, o prognostico da tuberculose pulmonar, accelerando a sua marcha.

II

A tuberculose pulmonar, por sua vez. exerce uma acção desfavoravel sobre a gravidez, e o prognostico da concepção não raro determinar o abôrto e o parto prematuro.

III

Este prognostico desfavoravel ao féto e á mulher, não deve, entretanto, ser tomado de uma maneira absoluta.

Clinica Propedeutica

I

A ausculta do coração deve ser mediata (Eichhaest).

II

A ausculta deverá ser feita em diversas posições do doente.

III

Um dos signaes de certeza da prenhez é a ausculta do coração fétal, mais commodamente feita por meio do estethoscopio.

7ª Secção

Historia Natural Medica

I

Pela funcção chlorophiliana, o vegetal absorve o gaz carbonico da athmosphera e elimina oxygenio.

II

São as partes verdes dos vegetaes as encarregadas da funcção chlorophiliana.

III

A influencia chlorophiliana sobre o ar athmospherico só se exercé em presença da luz.

Materia Medica, Pharmacologia e Arte de Formular

I

A mais importante especie botanica da familia das rubiaceas é o Jaburandy (pillocarpus pinatifolius).

II

O seu principio activo é a pillocarpina, soluvel n'agua e no alcool.

III

As partes das plantas empregadas em pharmacia são as folhas, para a preparação das infusões, tincturas e extractos fluidos.

Chimica Medica

I

A theobromina, homologo inferior da cafeina, é uma dimethyxantina.

II

Apresenta-se sob a fórma de chrystaes brancos, de sabor amargo, insoluveis n'agua.

III

E' um diuretico poderoso e como tal aconselhado no tratamento da albuminuria.

8ª Secção

Obstetricia

I

O aborto e a expulsão do embryão ou do féto quando ainda elle não é viavel.

II

A syphilis é uma das principaes causas do aborto.

III

O aborto é ovular antes do vigessimo dia da prenhez; embryonario do vigessimo dia até o terceiro mez; e fétal dahi por diante.

Clinica Obstetrica e Gynecologica

I

Delivramento é a expulsão dos annexos do féto.

II

E' natural ou artificial, sendo aquelle o mais commum.

III

E' variavel o praso normal entre a expulsão do féto e a dos annexos.

9ª Secção

Clinica Pediatrica

I

A evolução da coqueluche comporta tres periodos.

II

Catarrhal, de estado e de declinio.

III

Cada periodo tem o seu tratamento.

10ª Secção

Clinica Ophtalmologica

I

A iredectomia é a excisão mais ou menos estendida do iris.

II

Se a faz para combater certos estados inflammatorios dos olhos, ora para diminuir a tensão intra-ocular, ora, emfim, para abrir uma pupilla nova.

III

Nos tres casos os tempos essenciaes da operação são os mesmos.

11ª Secção

Clinica Dermatologica e Syphiligraphica

I

Existe uma nephrite syphilitica precoce, que apparece nos primeiros mezes da infecção.

II

A's vezes begnina, mostra-se em certos casos com caracteres de accentuada gravidade.

III

Seja como for, é perfeitamente curavel, pelo tratamento anti-syphilitico, associado á dieta lactea.

12ª Secção

Clinica Psychiatrica e de Molestias Nervosas

I

A herança é um dos mais principaes factores pathogenicos das nevroses.

II

De todas as nevroses é a hysteria que tem symtomatologia mais variada e estravagante.

III

A sugestibilidade é a caracterisca do estado mental dos hystericos.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia em 31 de Outubro de 1907.

O Secretario,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.